



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo  
Servicio Andaluz de Salud

## ANEXO II

### **SOBRE ELECTRÓNICO N.º 1. DATOS BÁSICOS DE LA PERSONA CANDIDATA**

**EXPEDIENTE:**

**TÍTULO:**

**DATOS DE LA PERSONA CANDIDATA:**

Nombre/Razón social:

N.I.F.:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

**DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE:**

Nombre y apellidos:

Teléfono de contacto:

**DATOS DE PERSONA DE CONTACTO:**

Nombre y apellidos:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico de contacto: